

DETERMINAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN PRE OPERASI MAJOR DI RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOGYAKARTA

Tricia Margaretha Yoslin^{1*}, MI. Ekatrina Wijayanti², Tandean Arif Wibowo³, Andiyan

^{1,2,3}STIKes Panti Rapih Yogyakarta, l. Tantular 401 Pringwulung, Condong Catur, Depok, Sleman, Yogyakarta

⁴Departemen Arsitektur, Fakultas Sains dan Teknik, Universitas Faletehan, Bandung, Jawa Barat 40192, Indonesia

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
<p><i>*Corresponding Author</i> Tricia Margaretha Yoslin triciayoslin@icloud.com</p>	<p><i>Major surgery is the most common surgical procedure and uses general anesthesia. The objective of this study was to determine the relationship between anxiety levels and pain intensity in pre-major surgery patients at Panti Rapih Hospital, Yogyakarta. The type of research used is quantitative research with a correlative analytical-descriptive research design with a cross-sectional approach. The sample obtained during the research was 37 patients. Data collection used purposive sampling and accidental sampling techniques. The results of the univariate test showed the patient's age characteristics; it was found that almost half (32.4%) were aged 18–28 years and also 51–70 years. The distribution of gender characteristics shows that the majority (59.5%) are female. In pre-major surgery patients, the majority (59.5%) will undergo laparotomy surgery. The level of anxiety in patients pre-major surgery was high; almost the majority (64.8%) experienced moderate anxiety. In pre-major surgery patients, almost half (48.6%) experienced moderate pain. This research used the Spearman correlation test. There is a significant relationship between anxiety level and pain intensity with a p value 0.011 and a correlation value of 0.411, which means there is a significant and positive relationship between variables. Suggestions for further research will continue similar research so that, in the future, they can increase the number of samples and types of major operations so that they can represent the population in order to get more ideal results.</i></p>
<p>Keywords: <i>pre operative;</i> <i>major surgery;</i> <i>pain;</i> <i>anxiety</i></p>	
<p>Kata Kunci: <i>pre operasi;</i> <i>operasi mayor;</i> <i>kecemasan;</i> <i>nyeri</i></p>	<p>Bedah mayor adalah prosedur bedah yang yang paling umum dan menggunakan anatesi general. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien pre operasi mayor di rumah sakit Panti Rapih Yogyakarta. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Sampel yang didapat saat penelitian ada sejumlah 37 pasien, pengambilan data menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> dan <i>accidental sampling</i>. Hasil penelitian uji univariat mendapatkan hasil karakteristik usia pasien, diketahui hampir setengahnya (32.4%) berusia 18-28 tahun dan juga 51-70 tahun, Sebagian besar (59.5%) berjenis kelamin perempuan. Jenis operasi pada pasien pre operasi mayor, sebagian besar (59.5%) akan menjalani operasi laparotomi. tingkat kecemasan pada pasien pre operasi mayor, hampir sebagian besar (64.8%) mengalami kecemasan sedang. Intensitas nyeri pada pasien pre operasi mayor, hampir setengahnya (48.6%) mengalami nyeri sedang. Penelitian ini menggunakan uji korelasi <i>spearman</i>, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri dengan <i>p value</i> 0.011 dan nilai korelasi 0.411, yang berarti adanya hubungan yang signifikan dan positif antar variable. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah diharapkan bagi peneliti lain agar kedepannya bisa menambahkan jumlah sampel dan jenis operasi mayor agar bisa mewakili populasi agar mendapatkan hasil yang lebih ideal.</p>

PENDAHULUAN

Pembedahan dapat digunakan untuk berbagai tujuan, termasuk diagnostik (biopsi, laparotomi, eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor, pengangkatan apendiks yang meradang), reparatif (perbaikan luka multipleks), rekonstruksi, dan perawatan paliatif. Operasi minor dan operasi mayor adalah dua jenis operasi. Salah satu operasi yang paling umum adalah operasi mayor, yang dilakukan dengan anestesi umum. Kolostomi, histerektomi, mastektomi, kolesistektomi, nefrektomi, amputasi, *sectio caesarea*, laparotomi, dan operasi trauma merupakan indikasi untuk operasi besar. (Sjamsuhidajat dan Jong dalam Apriyansah, A dkk, 2015).

Pembedahan dapat digunakan untuk berbagai tujuan, termasuk diagnostik (biopsi, laparotomi, eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor, pengangkatan apendiks yang meradang), reparatif (perbaikan luka multipleks), rekonstruksi, dan perawatan paliatif. Operasi minor dan operasi mayor adalah dua jenis operasi. Salah satu operasi yang paling umum adalah operasi mayor, yang dilakukan dengan anestesi umum. Kolostomi, histerektomi, mastektomi, kolesistektomi, nefrektomi, amputasi, *sectio caesarea*, laparotomi, dan operasi trauma merupakan indikasi untuk operasi besar.

(Sjamsuhidajat dan Jong dalam Apriyansah, A dkk, 2015).

World Health Organization (WHO dalam Pratiwi 2020) mengungkapkan bahwa selama lebih dari satu abad, perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan. Diperkirakan 230 juta operasi dilakukan secara global setiap tahun. Menurut data Tabulasi Nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, operasi menempati urutan ke-11 dari 50 pola penyakit di Indonesia dengan persentase 12,8%, dengan 32% diantaranya operasi besar dan 7% mengalami kecemasan. (Kemenkes, 2016).

Kecemasan pada pasien pra operasi harus diatasi karena dapat mengakibatkan perubahan psikologis yang mempengaruhi tingkat kecemasan pra operasi hingga mengganggu tindakan pembedahan. Ketika seseorang cemas, sistem saraf otonom diaktifkan, yang menyebabkan kelenjar adrenal bekerja lebih keras untuk melepaskan adrenalin dan meningkatkan detak jantung. Peningkatan kinerja jantung ini menimbulkan tekanan darah yang berdampak negatif selama pembedahan yaitu perdarahan (Videbeck, 2012). Lebih lanjut Meredekawati, Sagiran, dan Khoiriyati (2016) Mereka menemukan bahwa kecemasan yang berlebihan menyebabkan pasien yang secara emosional tidak siap untuk operasi dan

menunda operasi karena tanda-tanda fisiologis seperti peningkatan denyut nadi perifer dan detak jantung. Menurut temuan penelitian Pane (2019) tentang kecemasan pasien pra operasi di RSUD DR. Pirngadi Medan tahun 2019, tingkat kecemasan (59,5%) tergolong sedang. Wanita lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan pria, dengan 59,5% mengalami kecemasan. Menurut temuan penelitian Arifah dan Triase di Sembiring (2020) tentang kecemasan pra operasi di RSUD Sleman tahun 2012, 54,8% pasien mengalami kecemasan pra operasi karena tidak memahami operasi, takut dengan situasi di ruang operasi, dan khawatir tentang bagaimana perasaan mereka setelah operasi.

Kecemasan juga dapat menimbulkan persepsi nyeri, begitupun nyeri dapat menyebabkan kecemasan. hal ini juga sejalan dengan penelitian dari Rosuli, Prasetyo, Rudiyanto dan Balqi (2022) dengan judul intensitas nyeri dan kecemasan pasien pasca operasi yang mendapatkan hasil analisis intensitas nyeri pasien pasca operasi sebagian besar mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 38 responden (57,6%). Sedangkan hasil kecemasan pada pasien pasca operasi hampir sama dengan yang mengalami kecemasan berat yaitu sejumlah 32 responden (48,5%). Kesimpulan pasien

pasca operasi akan merasakan nyeri dari efek tindakan pembedahan yang dilakukan sehingga dapat menimbulkan efek kecemasan, Nyeri dan persepsinya diperantarai oleh perubahan neurokimia di beberapa jalur, yang mempengaruhi sistem saraf pusat dan perifer. Salah satu neurotransmitter yang paling banyak dipelajari terkait dengan gangguan nyeri adalah serotonin (Hedlund dan Sutcliffe dalam Paredes, Cantillo, Candido & Knezevic, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RS Panti Rapih Yogyakarta pada tanggal 06 April 2022, didapatkan data rekam medik pasien operasi mayor (laparotomi, kolostomi, histerektomi, kraniotomi, dan masektomi) pada tahun 2021 dari bulan Januari hingga Desember mendapatkan pasien sebanyak 559 orang. Peneliti mendapatkan data rekam medik terbaru pada tanggal 03 Agustus 2022, yang dimana jumlah pasien operasi mayor (laparotomi, kolostomi, histerektomi, kraniotomi, dan masektomi) pada tahun 2022 sebanyak 305 orang dari bulan Januari hingga Juli. Setelah dilakukan wawancara dengan pasien di ruang transit kamar bedah pada tanggal 08 April sampai dengan 13 April 2022 mendapatkan bahwa 15 pasien pre operasi mayor, 9 diantaranya mengalami kecemasan berat dengan 7 pasien nyeri

sedang dan 2 pasien mengalami nyeri ringan. Sedangkan 3 orang pasien mengalami kecemasan sedang dengan nyeri ringan. 3 pasien mengalami kecemasan sangat berat dengan 2 pasien mengalami nyeri ringan dan 1 pasien mengalami nyeri berat.

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan, jumlah pasien yang mengalami cemas yang tinggi disertai intensitas nyeri berat, hanya sedikit. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian-penelitian yang sudah dijabarkan diatas terkait tingkat kecemasan dan intensitas nyeri yg memiliki hubungan. Oleh karena itu, peneliti di RS Panti Rapih tertarik untuk meneliti hubungan antara tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien pra operasi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara kedua variabel melalui observasi. Penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan metode cross sectional, dengan metode pengumpulan data sebagai variabel bebas yaitu tingkat kecemasan, dan variabel terikat yaitu intensitas nyeri, dimana dalam penelitian ini dilakukan pada sekali waktu pada saat bersamaan. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang akan menjalani operasi mayor di RS Panti Rapih Yogyakarta.

Populasi yang didapatkan sebanyak 305 pasien operasi mayor pada tahun 2022 (Januari-Juli). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pre operasi mayor yang berada di bangsal EG1 dan CB4BK sejumlah 37 pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling* dan *Accidental Sampling*. Peneliti telah menetapkan beberapa ciri tertentu dari objek yang akan dijadikan sample penelitian, setelah itu peneliti menggunakan *accidental sampling* yaitu bisa siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan cocok sebagai sumber data. *Purposive Sampling* dan *Accidental Sampling* dilakukan mulai tanggal 27 Juli hingga 10 Agustus 2022. Penelitian dilakukan di bangsal EG1 dan CB4BK Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Untuk pengambilan mengenai kecemasan peneliti menggunakan instrumen baku yaitu kuisisioner kecemasan HARS, peneliti meminta pasien untuk mengisi data-data umum pada kuisisioner, lalu mengisilembar kuisisioner kecemasan sesuai yang dirasakan oleh pasien. Untuk pengambilan data nyeri dilakukan dengan dilakukan pengukuran skala nyeri menggunakan skala NRS, dimana peneliti akan menanyakan skala nyeri yang dirasakan pasien.

HASIL**Tabel 1. Distribusi karakteristik responden penelitian di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta**

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
18-28	12	32.4
29-38	3	8.1
39-50	10	27
51-70	12	32.4
Jenis Kelamin	37	100
Laki-laki	15	40.5
Perempuan	22	59.5
Total	37	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan pada tabel 4.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden penelitian sejumlah 37 pasien di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta yang dibagi menjadi dua kategori yaitu usia dan jenis kelamin. Berdasarkan usia pasien, diketahui hampir

setengahnya (32.4%) dengan jumlah 12 pasien berusia 18-28 tahun dan juga 12 pasien berusia 51-70 tahun. Pada kategori kedua ada jenis kelamin, menunjukkan bahwa hampir Sebagian besar (59.5%) dengan jumlah 22 pasien berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2. Distribusi frekuensi Berdasarkan Jenis Operasi Mayor di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Jenis Operasi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laparotomi	22	59.5
Masektomi	8	21.6
Histerektomi	6	16.2
Kraniotomi	1	2.7
Total	37	100.0

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan pada tabel 2 didapatkan hasil jenis operasi pada pasien pre operasi mayor di EG1 dan CB4BK di rumah sakit panti rapih, sebagian besar

(59.5%) dengan jumlah 22 pasien akan menjalani operasi laparotomi

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Mayor di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Cemas ringan	4	10.8
Cemas sedang	24	64,8
Cemas berat	8	21.6
Cemas berat sekali	1	2.7
Total	37	100

Sumber: Data Primer, 2022

Pasien pre operasi mayor yang berada di EG1 dan CB4BK Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta yang menjadi responden sejumlah 37 pasien. Setelah mengisi kuisisioner HARS, didapatkan hasil pada tabel 3 yang menunjukkan bahwa dari 37 pasien, hampir sebagian besar (64.8%) dengan jumlah 24 pasien mengalami

kecemasan sedang, sebagian kecil (10.8%) dengan jumlah 4 pasien mengalami kecemasan ringan, sebagian kecil (18.9%) dengan jumlah 7 pasien mengalami kecemasan berat, dan sebagian kecil (5.4%) dengan jumlah 2 pasien mengalami kecemasan berat sekali.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Pasien Pre Operasi Mayor di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Intensitas Nyeri	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Nyeri ringan	10	27
Nyeri sedang	18	48,6
Nyeri berat	9	24.3
Total	37	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan pengukuran intensitas nyeri pada pasien dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) didapatkan hasil pada tabel 4 yang menunjukkan bahwa dari 37 pasien, hampir setengahnya (48.6%) dengan jumlah pasien 18 pasien

mengalami nyeri sedang, hampir setengahnya (27%) dengan jumlah 10 pasien mengalami nyeri ringan, dan sebagian kecil (24.3%) dengan jumlah 9 pasien mengalami nyeri berat

Tabel 5. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Intensitas Nyeri pada Pasien Pre Operasi Mayor di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Skala Kecemasan	Intensitas Nyeri	
	R	0.411
	p value	0.011
	N	37

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji korelasi *spearman* didapatkan hasil pada tabel 5 yang menunjukkan nilai *correlation* (r)

sebesar 0.411 (sedang) maka bisa dikatakan bahwa tingkat kecemasan memiliki korelasi yang sedang dengan intensitas nyeri.

PEMBAHASAN

Pembedahan adalah ancaman mental potensial dan aktual terhadap integritas seseorang, menimbulkan respons stres fisiologis dan psikologis. Rasa sakit setelah operasi, perubahan fisik, ruang operasi, peralatan dan staf bedah, kematian selama operasi, dan operasi yang gagal semuanya dapat menyebabkan kecemasan pada pasien (Majid, Judha, dan Istianah dalam Nugroho, dkk. (2020)). kecemasan pre operasi dapat diartikan sebagai suatu perasaan yang dirasakan seseorang sebagai reaksi ketika individu tersebut merasa berada pada sebuah kondisi tertentu dimana sebelum operasi ia mempercayai sesuatu yang buruk akan terjadi padanya, disertai dengan perasaan ketakutan dan tidak menyenangkan (Aguste, 2018).

Dalam penelitian dari Mulugeta, Ayanan, Sintayehu, *et al* tahun 2018

dengan judul *Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in DebreMarkos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia*, yang mengambil sebanyak 353 pasien bedah mayor elektif berpartisipasi dalam penelitian dengan tingkat respons 100%. Seratus delapan puluh dua (51,6%) dari peserta adalah laki-laki dan mayoritas (61,2%) berusia 18-39 tahun. dengan usia rata-rata 40. Prevalensi kecemasan pra operasi dinilai menggunakan versi skala State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Secara keseluruhan 61% (95% CI (55,5-65,7)) dari pasien bedah skor median untuk kecemasan (S-STAI) adalah 49 dengan IQR 38,5-56,5, hal ini menandakan bahwa pasien pra operasi lebih banyak mengalami kecemasan sedang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat kecemasan dan intensitas nyeri pada pasien pre operasi mayor dengan nilai nilai p value 0.011 (p value <0.05).. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Umami, dkk (2021) dengan p value = 0.011 yaitu adanya hubungan tingkat kecemasan dengan skala nyeri post operasi section caesaria.

Berdasarkan penelitian dari Nora (2018) menunjukkan bahwa bahwa dari 32 responden, sebanyak 20 (62,5%) responden yang mengalami nyeri berat mengalami kecemasan berat. Di antara mereka yang mengalami nyeri ringan, 11 dari 24 (50,0%) juga mengalami kecemasan ringan. Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien pasca operasi caesar

Kecemasan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri. Hubungan antara rasa nyeri dan cemas adalah suatu hal yang berkaitan, cemas dapat menyebabkan nyeri begitu pula sebaliknya, oleh karena itu tidak bisa dipisahkan. Hal ini didukung oleh teori dari Potter & Perry (2013) yang menyatakan bahwa hubungan ansietas dengan nyeri bersifat kompleks. Ansietas dapat meningkatkan persepsi nyeri, begitu juga nyeri dapat meningkatkan ansietas.

Begitu juga dengan teori dari Smeltzer & Bare (2013) yang mengatakan bahwa nyeri yang dialami individu tidak hanya mempengaruhi fisik, tetapi bisa juga mempengaruhi psikologis orang tersebut. Nyeri yang mempengaruhi unsur emosional individu, yang seringkali disertai dengan kecemasan. Salah satu neurotransmitter yang paling banyak dipelajari terkait dengan gangguan nyeri adalah serotonin (Hedlund dan Sutcliffe dalam Paredes, Cantillo, Candido & Knezevic, 2019). Serotonin juga merupakan salah satu neurotransmitter utama munculnya kecemasan selain *norepinephrine* (NE) dan *Gamma-Aminobutyric Acid* (GABA) (Stuart, 2016). Stimulus nyeri memacu bagian system limbik yang diyakini sebagai pengatur emosi individu khususnya perasaan cemas. Sistem limbik ini memproses reaksi emosi terhadap nyeri seperti meningkatkan atau menurunkan intensitas nyeri (Potter & Perry, 2013)

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan nilai p value 0.011 (<0.05) maka adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien pre operasi mayor dengan nilai korelasi koefisien 0.411 yang berarti ada hubungan korelasi yang sedang antar variable dan arah korelasi variable yang positif yang artinya, jika tingkat kecemasan meningkat maka intensitas nyeri meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Hendratmoko, M., & Kurniawan, A. (2019). *Evaluasi sietem anjungan pendaftaran mandiri di rumah sakit panti rapih yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta). Retrieved from <http://repository.unjaya.ac.id/4228/6/Markus%20Hendratmoko%201316060-BAB%20IV.pdf>
- Kemenkes, R. I. (2016). Profil kesehatan RI tahun 2016. Jakarta, Kementrian Kesehatan RI
- Nora, Rista. (2018). Hubungan tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien post op *sectio caesarea* di ruang kebidanan rumah sakit bhayangkara padang tahun 2017. *Menara Ilmu*, 8(9): 123-132. Retrived from <http://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/viewFile/964/840>
- Notoatmojo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- Nugraheni, A. S., & Theresia, S. I. M. (2020). Tingkat kecemasan pasien yang menjalani operasi di rumah sakit panti rapih yogyakarta. *I Care Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*, 1(2), 101-110.
- Nugroho, N. M. A., Sutejo, S., & Prayogi, A. S. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan audio visual android terhadap kecemasan pasien pre operasi spinal anestesi di rsu pku muhammadiyah bantul. *Jurnal Teknologi Kesehatan (Journal of Health Technology)*, 16(1), 08-15. Retrieved from <http://e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/JTK/article/view/558>
- Pane, Pebriane. (2019). Gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang bedah rsud dr. Pirngadi medan. Medan: Poltekes Kemenkes Medan.
- Paredes, S., Cantillo, S., Candido, K. D., & Knezevic, N. N. (2019). An association of serotonin with pain disorders and its modulation by estrogens. *International journal of molecular sciences*, 20(22), 5729. Doi : <https://doi.org/10.3390/ijms20225729>
- Potter & Perry. *Fundamentals of Nursing 8th Edition*. Elsevier Mosby. 2013
- Pratiwi, A. (2020). Pengaruh hipnosis lima jari terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang perawatan bedah rsud pakuhaji. *Jurnal Health Sains*, 1(5), 320-330. Retrieved from <http://jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/54>

- Rosuli, A., Prasetyo, A. M., Rudiyanto, R., & Balqis, R. D. (2022). INTENSITAS NYERIDAN KECEMASAN PASIEN PASCA OPERASI. *Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban*, 4(2). <https://doi.org/10.47710/jp.v4i2.184>
- Seeley, R, VanPutte, C, Regan, J & Russo, A. Seeley's Anatomy & Physiology. New York: Mc Graw-Hill; 2011.
- Sembiring, R. N. A. (2020). Gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor di rsud dr pirngadi medan tahun 2019. Retrieved from <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2194/1/GAMBARAN%20TINGKAT%20KECEMASAN%20PADA%20PASIEN%20PRE%20OPERASI%20BEDAH%20MAYOR%20DI%20RSUD%20DR%20PIRNGADI%20MEDAN%20TAHUN%202020.pdf>
- Smeltzer, S.C. & s, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, edisi 8. Jakarta : EGC.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Stuart: Buku 1 Edisi Indonesia (Keliat, Budi Ana dan Jesika Pasaribu). Singapura: Elseiver.
- Umami, D. A., Rahmawati, D. T., Iswari, I., & Syafrie, I. R. (2021). Hubungan tingkat kecemasan dengan skala nyeri post operasi sectio caesaria di ruang kebidanan di rs ummi kota Bengkulu. *Journal Of Midwifery*, 9(2), 38-47. Retrieved from <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/JM/article/view/1918/1456>
- Videbeck, Sheila (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Winnipeg, Canada: *Clinical Practice Guideline* v1. Winnipeg regional health authority; 2016. Routine preoperative lab tests for adult patients undergoing elective surgery. Retrieved from <https://professionals.wrha.mb.ca/old/extranet/eipt/files/EIPT-003-001.pdf>
- Leida I.M. Faktor Risiko Kegagalan Konversi pada Penderita Tuberkulosis BTA Positif Baru. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2010; 6(3):136-40.